

(Re)-Construyendo una OMS para la gente

Resumen

Entre el alboroto causado por la retirada de la OMS por parte del gobierno de Estados Unidos, una cuestión crucial se deja de lado: la influencia antidemocrática que las corporaciones transnacionales, las organizaciones filantrópicas y sus poderosos países asociados ejercen sobre la OMS. Sostenemos que esta situación debe ser revertida si se quiere relegitimar el poder y la competencia de la OMS.

Artículo

Mientras los expertos en salud global, políticos, organizaciones de la sociedad civil y seis de los líderes del G7 animan a declarar el apoyo a la Organización Mundial de la Salud (OMS <https://bit.ly/3gP9Dyj>) y contrarrestar así el descrédito del organismo y la suspensión de financiamiento ocasionado por el gobierno de Estados Unidos, un momento de reflexión es necesario.

Indudablemente, la OMS es un actor crucial (<https://bit.ly/2U9s7Qh>) para guiarnos a través de la pandemia de COVID-19, cooperando con los países miembros en la elaboración de planes de preparación para la pandemia (incluso para las subsiguientes oleadas de la enfermedad); recolectando, analizando y difundiendo datos epidemiológicos críticos; transmitiendo políticas y

asesoramientos rigurosos y científicamente fundamentados; estableciendo normas en torno a las pruebas, el distanciamiento físico y otras medidas de salud pública; estableciendo normas en cuanto a la recolección de datos y el intercambio de información; y apoyando la investigación en medicamentos y vacunas. Si se financiara adecuadamente y los países miembros le otorgaran el poder, la OMS tendría el potencial de ampliar el transporte de equipos de protección personal y otros suministros esenciales para proteger a los trabajadores de primera línea y servir de coordinador internacional para la distribución ética y equitativa de diagnósticos, vacunas, productos terapéuticos, y equipos. De conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, la OMS está facultada para declarar una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), como lo hizo el 30 de enero de este año con respecto al COVID-19 (<https://bit.ly/2XvtQkU>) y dar una respuesta en “tiempo real”.

¿Dio la OMS algún paso en falso? La próxima revisión “imparcial, independiente, comprensiva” (<https://bit.ly/2AHgQzW>) de la respuesta de la OMS al COVID-19 lo revelará, pero la actuación limitada de la OMS estaba predeterminada desde el principio por su propia estructura de toma de decisiones, su alcance restringido

(dependencia tanto de los informes como del cumplimiento de normas por parte de los países, falta de mecanismos de aplicación de dichas normas, entre otras cuestiones) y su dependencia financiera de los donantes que actúan en su propio interés.

Persistentes preguntas permanecen en torno a China y a su retraso en intercambiar información con la OMS (<https://bit.ly/2Xych3I>). Sin embargo, una vez que las autoridades chinas confirmaran la transmisión de persona a persona, la OMS colaboró estrechamente con China para advertir al mundo de esta ESPII y recomendar medidas extraordinarias para contenerla.¹

Además, bajo presión internacional, China revisó el aumento de la mortalidad por COVID-19 (<https://cnn.it/2XxEwzG>) para enmendar las incorrecciones. En contraste, la tardía, espeluznante contabilidad de las muertes en los hogares y las residencias de personas mayores del Reino Unido, Italia, Francia, España y los Estados Unidos, entre otros países, sigue siendo justificada, o al menos contextualizada en el marco de las actuales extenuantes circunstancias.

Asimismo, países que atendieron a las recomendaciones de la OMS – incluidos Alemania, Vietnam, Islandia, Dinamarca, Nueva Zelanda, Corea del Sur y Finlandia– se beneficiaron de su

Acerca de las autoras

Anne-Emanuelle Birn es profesora en el Centro de Estudios Críticos del Desarrollo y la Escuela de Salud Pública Dalla Lana de la Universidad de Toronto, Canadá.

Laura Nervi es profesora en la Facultad de Salud de la Población de la Universidad de Nuevo México, Albuquerque, Nuevo México, Estados Unidos.

guía (Taiwán, como país no miembro de la OMS, se anticipó efectivamente a la situación, pero este es un caso aparte). En suma, incluso mientras se desarrolla el vital proceso de aprendizaje y renovación –que, por su parte, todos los países tendrían que llevar a cabo– se debería permitir que la OMS hiciera su trabajo.

Sin embargo, una preocupación prevalece a todas las demás: La acusación del gobierno de Estados Unidos de que la OMS está “capturada,” en efecto tiene sentido, pero no por los actores denunciados por EEUU. La progresista Constitución de la OMS de 1948 estableció un sistema de gobernanza democrática a través de una Asamblea Mundial de la Salud de carácter anual y un Consejo Ejecutivo rotatorio y electivo de 34 miembros.² Pero, durante decenios, la OMS se ha visto impedida de establecer políticas de forma independiente. Su mandato para establecer la agenda en salud fue suplantado por poderosos estados miembros, sus corporaciones transnacionales y filantropías, y las instituciones financieras internacionales. Desde 2010, la Iniciativa de Rediseño Global del Foro Económico Mundial ha tratado de transformar a las Naciones Unidas, incluyendo a la OMS, en un sistema de “gobernanza de múltiples socios” (influido por las empresas transnacionales, las mayores filantropías, y las grandes finanzas (<https://bit.ly/3gV66yy>), en el que el dinero público y la legitimidad de las Naciones Unidas son canalizadas hacia iniciativas privadas con fines de lucro.

Fundada en medio de las luchas del inicio de la Guerra Fría y una ola de procesos de descolonización, la OMS siempre fue imperfecta. Sus

primeras décadas estuvieron dominadas por las campañas contra ciertas enfermedades como el paludismo y el pian, que contaban ya con instrumentos técnicos listos para implementar (DDT; penicilina) pero que prestaban poca atención a las condiciones de vida relacionadas con la salud o al desarrollo de robustos sistemas de salud. Durante una colaboración entre los Estados Unidos y la URSS en los años 60 y 70 para erradicar la viruela (<https://bit.ly/2U4xKPJ>), los países del “Tercer Mundo” impulsaron una reorientación: “Salud para todos en el año 2000”, plasmada en la Declaración de Alma Ata de 1978 (<https://bit.ly/3034Ymm>). Esta era la mejor oportunidad para la OMS y para el mundo de mejorar equitativamente la salud y el bienestar mediante un enfoque basado en la atención primaria de salud (APS) –fundado en el derecho a la salud, la justicia social, y un nuevo orden económico internacional– en el contexto de las formidables asimetrías de poder, en particular entre el Norte y el Sur.³

Pero en los 80, durante una crisis global de la deuda y consecuente recesión, en medio de un giro ideológico neoliberal, la OMS fue acosada por el gobierno británico de Thatcher y el norteamericano de Reagan. Este último unilateralmente rebajó las cuotas a las Naciones Unidas y luego retuvo las cuotas a la OMS alrededor de 1986-1988. Estas medidas estaban destinadas, al menos en parte, a reprender a la OMS por su Programa de Medicamentos Esenciales de 1977 (recomendando los genéricos) –al que se oponían las principales compañías farmacéuticas– y su Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de 1981 para poner fin a las prácticas deshonestas

de comercialización de las empresas de fórmulas para lactantes. Simultáneamente, Alma Ata – concebida como un esfuerzo impulsado por la comunidad para hacer frente a las causas subyacentes de las enfermedades (por ejemplo, enfrentar la diarrea mediante el acceso al agua potable y el saneamiento) dentro de una crítica radical a los arreglos de poder económico global– fue desestimada mediante un esfuerzo encabezado por la Fundación Rockefeller para hacer que la APS fuera “selectiva” mediante intervenciones de arriba hacia abajo, definidas de forma estrecha (paquetes limitados de servicios de bajo costo).⁴

Entretanto, el Banco Mundial comenzó a eclipsar a una OMS insuficientemente financiada, sus préstamos obligaron a reducir y privatizar masivamente los sistemas de salud en el Sur. Las políticas de austeridad posteriores a 2008 reverberaron también hacia el Norte: aclamados sistemas de salud universales fueron debilitados, desfinanciados y se mercantilizaron con gran beneficio privado, notablemente en el Reino Unido y en España, que están entre los países que han sido más afectados por el COVID-19.

Con la disminución o estancamiento de las cuotas de sus países miembros en los 90, la OMS se vio obligada a buscar otras fuentes de financiamiento. Hoy en día, el presupuesto de la OMS (alrededor de 2,400 millones de dólares anuales [<https://bit.ly/2ABiH9e>]), menos de un tercio del presupuesto anual del Hospital Presbiteriano de Nueva York! [<https://bit.ly/2Y0basD>], está en más del 80% destinado a actividades predeterminadas por los

donantes, lo que permite un enorme control a ciertos países de ingresos altos, corporaciones, fundaciones privadas y asociaciones público-privadas (las que típicamente emplean herramientas técnicas, a menudo producidas por esas mismas asociaciones, para apuntar de forma reduccionista a enfermedades individuales, mientras escamotean los enfoques integrados o de sistemas de salud).

Un desarrollo particularmente insidioso es la proliferación de las asociaciones público-privadas insuficientemente reguladas (y financiadas por los gobiernos asociados), que ofrecen a los actores corporativos exentos de procesos de rendición de cuentas un acceso sin precedentes a la toma de decisiones y las oportunidades de comercialización. En años recientes, la OMS se ha visto presionada por las asociaciones público-privadas, las corporaciones transnacionales y sus asociados gubernamentales para que, por ejemplo, estos últimos flexibilicen las pautas de consumo de azúcar, recomiendan el almacenamiento masivo de un medicamento ineficaz contra la influenza (lo que representa un conflicto de intereses con la Gran Farma), e impulsen la adopción de un marco de prevención de enfermedades no trasmisibles que pasa por alto la regulación de las empresas transnacionales.⁵

Las mayores asociaciones público-privadas, el Fondo Global y GAVI (la Alianza de Vacunas), ambas fuertemente apoyadas por la Fundación Bill y Melinda Gates y contribuciones de gobiernos, han sostenido y desplazado a la OMS (que ni siquiera tiene voto en la Junta del Fondo Global), dirigiendo anualmente miles de millones de dólares públicos a la compra y

distribución de vacunas de las grandes compañías farmacéuticas y a los esfuerzos de control del VIH/SIDA, tuberculosis, y malaria, proporcionando lucrativos contratos al sector privado.⁶

Como tal, simplemente afirmar que la OMS ha cometido errores y que carece de liderazgo (<https://bit.ly/2Mvmd7W>), fundamentalmente tergiversa la situación. Cuatro décadas de reestructuración neoliberal han llevado a la OMS a actuar precisamente tal cual se ha diseñado: como corresponsal de poderosos intereses.

Hoy, la re legitimación del poder y la competencia de la OMS es un asunto urgente.⁷ La OMS necesita un apoyo financiero adecuado basado en cuotas y sin ataduras para garantizar la gobernanza democrática, la independencia en la formulación de su agenda, un proceso de toma de decisiones basado en la ciencia, fundado en su mandato constitucional de promover la salud como un derecho humano. Por supuesto, tal transformación está en directa oposición a la embestida neoliberal contra la OMS y contra todo el sistema de Naciones Unidas. Pero esta situación es transformable con una revitalización a través de dos grandes ejes. En primer lugar, es clave ampliar la visión y la acción hacia los factores sociales que configuran la salud, desde la crisis climática hasta el trabajo inseguro, el extractivismo (minería, gas natural y petróleo, agronegocios, etc.), la guerra y la migración forzosa, la opresión sexista, transfóbica, homofóbica, racista y clasista; y las asimetrías prevalentes de poder y riqueza. En segundo lugar, hay que continuar movilizando esfuerzos para que la

OMS provea investigación y asesoramiento imparciales para lograr sistemas de salud pública y de atención a la salud más equitativos, eficaces y sostenibles, en conformidad con los principios y la práctica de la justicia universal en salud, lo que no sólo representará acercarse a la equidad en salud para todos, sino que también contribuirá a prevenir futuras pandemias y a hacer frente a la actual.

Anne-Emanuelle Birn, ScD, MA
Laura Nervi, PhD, MPH

Contribuciones de las autoras

A.E. Birn originó la idea del artículo y las dos autoras contribuyeron de forma igual a la escritura, investigación y revisión.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a Theodore Brown, Alison Katz, Mary O'Hara, y los revisores externos por sus acertadas sugerencias.

Autorización

Este artículo es una traducción de Anne-Emanuelle Birn y Laura Nervi, “(Re-)Making a People’s WHO,” *American Journal of Public Health*, 110: 9 (September 2020): online ahead of print July 16, 2020: e1-e2.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305806>

<https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2020.305806>

La revista científica en la que este artículo fue originalmente publicado no es responsable por la traducción.

Traducción

Laura Nervi

Conflictos de interés

Las autoras no tienen actuales o potenciales conflictos de interés.

Referencias

¹ Horton R. Offline: Why President Trump is wrong about WHO. *The Lancet*. 2020; 395(10233):1330.

² Cueto M, Brown TM, Fee E. *The World Health Organization: A History*. Cambridge: Cambridge University Press; 2019.

³ Packard R. *A History of Global Health: Interventions into the Lives of*

Other Peoples. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2016.

⁴ Wibulpolprasert S, Chowdhury M. World Health Organization: Overhaul or Dismantle? *Am J Public Health*. 2016;106(11): 1910-1911.

⁵ Birn A-E. WHOse health agenda? 70 years of struggle over WHO's mandate. *The Lancet*. 2018; 391(10128): 1350-1351.

⁶ People's Health Movement, Medact, Third World Network, Health Poverty

Action, Medico International, and ALAMES. *Global Health Watch 5: An Alternative World Health Report*. London: Zed Books Ltd; 2017.

⁷ Birn A-E, Richter, J. US Philanthrocapitalism and the Global Health Agenda: The Rockefeller and Gates Foundations, past and present," in Howard Waitzkin and the Working Group on Health Beyond Capitalism, eds. *Health Care Under the Knife: Moving Beyond Capitalism for Our Health*, Monthly Review Press, 2018.